

NIE KAŽDÁ ANÉMIA JE SIDEROPENICKÁ

Wildová I.¹, Wild A.²

1 I. Interná klinika SZU FNŠP F.D.R. Banská Bystrica

2 Hematologické oddelenie FNŠP F.D.R. Banská Bystrica

Autori prezentujú prípad 63 ročného pacienta odoslaného na endokrinologické vyšetrenie pre náhodne popísanú strumu s obrazom autoimunitnej tyreoiditídy pri sonografii karotíd. Z anamnézy vyplynulo, že pacient je po postupnej bilaterálnej orchiektómii pre bilaterálny testikulárny seminóm v sledovaní urológa pre benígnu prostatickú hyperpláziu. V popredí subjektívnych ťažkostí dominovala progredujúca slabosť a ponámahová dýchavica. Objektívnym vyšetrením sme zistili oligosymptomatickú hypertyreózu, ktorú sme potvrdili laboratórne a začali sme tyreostatickú liečbu. Z dokumentácie vyplynulo, že pacient je riešený aj pre anemický syndróm, pričom gastrofibroskopické vyšetrenie už absolvoval a v pláne bola opakovaná koloskopia, keďže niekoľko mesiacov predtým absolvoval polypektómiu hrubého čreva s nálezom tubulárneho adenómu. Podľa laboratórneho nálezu sa jednalo o normocytovú normochrómnu anémiu, preto sme supponovali, že môže ísť o sekundárnu anémiu z nesubstituovaného periférneho hypogonadizmu. Vysadili sme preparát železa, ktorý pacient dovtedy užíval a začali parenterálnu substitučnú liečbu hypogonadizmu. Primárne hematologické ochorenie ako príčinu anémie sme nezistili. Po troch mesiacoch liečby sme dosiahli remisiu tyreotoxikózy a normalizáciu krvného obrazu s podstatnou pozitívnou zmenou kvality života pacienta. Táto kazuistika dokumentuje, že základom diagnostiky akéhokoľvek pacienta zostáva dôkladná anamnéza, ktorá nás môže správne nasmerovať už po prvom kontakte s pacientom a zabráni množstvu zbytočných a zaťažujúcich vyšetrení (pacienta aj systému).